Lane Medical Library

Die

Durchbohrung

des

Mittelfleisches

während und durch

die Geburt.

Eine

akademische Abhandlung

der

medicinischen Facultät zu Würzburg

zur Prüfung vorgelegt

von

G. Friedr. M. Schultz,

Doctor der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe aus Speyer.

Würzburg.

Gedruckt bei C. Becker's, Universitäts-Buchdruckers, Wittwe.

1837.

Seinem

hochverehrten Lehrer

dem Herrn

Joseph v. d'Outrepont,

Doctor der Philosophie, Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe, königlich bayerischem Medicinal-Rathe, ordentlichem öffentlichem Professor der Geburtshülfe an der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg, Vorstande des Gebährhauses und der Hebammenschule, des Civil-Verdienst-Ordens der bayerischen Krone Ritter, mehrer gelehrten Gesellschaften Mitgliede u. s. w.

als

geringen Beweis seiner Hochachtung
und Dankbarkeit

der Verfasser.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41385904_0127

Vorwort.

Kenntniss- und erfahrungsreiche Männer bearbeiteten schon die Heilkunde in allen ihren Zweigen, und von geübter Feder erhalten wir stets neue gehaltvolle und gelehrte Abhandlungen in unserm Fach, so dass ein angehender Jünger Aeskulap's sein erstes, an eignen Beobachtungen noch armes, Produkt, nur schüchtern der Presse überliefert. So weit es meine Kräfte zuliessen, suchte ich hier etwas Brauchbares, und wie ich glaube nicht ganz Uninteressantes dem geneigten Leser zu liefern; ob, und in wie weit es mir gelungen, mag er beurtheilen; wird diesem Schriftchen nur das Zeugniss, dass es des Lesens nicht unwerth

sey, und seinem Zwecke entspreche, so halte ich mich schon für hinlänglich belohnt.

Schliesslich mache ich es mir zur Pflicht, meinen geehrten Lehrern nochmals innigen Dank abzustatten, und insbesondre dem Herrn Medicinalrath von d'Outrepont, für die Güte und Bereitwilligkeit, mit welcher mich derselbe bei dieser Abhandlung durch Rath und That unterstützte, indem er mir seine so gehaltreiche Bibliothek zu ausgedehntem Gebrauche öffnete.

Würzburg, den 2ten September 1837.

Der Verfasser.

Die Durchbohrung des Mittelfleisches während und durch die Geburt.

Einleitung.

Die Geburtshülfe früher in Händen roher Empiriker, unwissender alter Weiber, ist ihrem unheilbringenden Dunkel entrissen; hochberühmte medicinische Lehrer haben es sich, zum Wohle der leidenden Menschheit, als Aufgabe gesetzt, herrschende Vorurtheile zu bekämpfen, und auch diesen Theil der Medicin seinen Schwestern gleichzustellen, was ihnen vollkommen gelang. Wie wichtig das Fach der Geburtshülfe ist, springt wohl von selbst in die Augen; hier handelt es sich stets um zwei

Leben, um Befreiung von ausserordentlichen Leiden, um Familienglück, um die Erhaltung der Gattung! Allzulange aber wurde diess übersehen, und so die Geburtshülfe höchst oberflächlich betrieben, ohne irgend wissenschaftlichen Gehalt zu besitzen; und aus welchem Grunde? weil Männer, die dafür zu wirken im Stande gewesen wären, es unter ihrer Würde hielten sich damit zu befassen, den Frauen falsche Scham verbot, Männern sich hierin anzuvertrauen, daher wurden oft leichtsinnig zwei Leben geopfert, manches häusliche Glück zerstört, das gebärende Weib gemartert, die lebende Frucht unnöthiger Weise grausam im Mutterleibe gemordet. Wir brauchen nicht zurückzugehen, bis auf die Römerzeiten, wo man die Kreissenden, unter Anrufen der Lucina sterben liess, nicht zu den Griechen, welche, um üble Kindeslagen zu verbessern ihre Weiber von starken Männern an den Beinen in die Höhe halten, und schütteln liessen; lesen wir doch auch in neurer Zeit von einer alten Hebamme, die bei einer Umstülpung des Uterus durch die Geburt, mit sichrer Hand die Scheere ergriff, und das aus den Schamtheilen ragende Stück wegschnitt. — Obgleich lange Zeit grosse Männer, die sich mit der Geburtshülfe befassten, theils alles der Natur überlassen, theils ihr gar nichts zutrauen wollten, und Letztre mit einem Arsenal zum Theil fürchterlicher Instrumente, und oft sehr schmerzhaften, unnützen Manipulationen, gegen die armen Kreisen-

den zu Felde zogen, theils aus Geldgier ihre guten Erfindungen nicht gemeinnützig machten, so wurde doch dafür gearbeitet, es war dadurch einmal die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand geleitet und der rege Eifer wissenschaftlich gebildeter, ausgezeichneter Lehrer und Geburtshelfer sonderte alsdann die Spreu von dem Waizen; sie beachten die Winke der Natur, benützen aber auch zu rechter Zeit einfache Instrumente; durch sie wurde das handwerkmässige Treiben zu einer Kunst und Wissenschaft erhoben. Ueberall, wenigstens in Deutschland, sind auf den Kathedern der Universitäten ausgezeichnete Lehrer, die den angehenden Mediciner theoretisch und praktisch für sein Fach zu bilden wissen, dem Mediciner ist durch Gebähranstalten Gelegenheit gegeben, die Schwierigkeiten dieses Theiles seines Berufs selbst zu sehen und sich davor bewahren zu lernen; in ganz Deutschland sind wohlorganisirte Hebammenschulen, aus welchen, für ihren Zweck, tüchtige Hebammen hervorgehen, und so möchte nun hinlänglich gesorgt seyn, dass von solchen Gräueln, wie sie sonst in der Geburtshülfe verübt wurden, nicht mehr die Sprache seyn könne. Doch, wie mit Allem, ist auch hier nichts vollkommen, und leider nur zu oft, bieten sich selbst dem erfahrensten Praktiker unübersteigliche Hindernisse dar, denn die Kunst ist manchmal ausser Stand, entweder die Hindernisse, aus dem Wege zu räumen, oder die-

selben so unschädlich zu machen, dass Mutter und Kind nicht dabei gefährdet würden. Die Ursachen rühren her, von Seiten der Mutter, von Seiten des Kindes, von Seiten seines Anhangs. Die Ursachen von Seiten der Mutter sind entweder in der Geschlechts- oder individuellen Sphäre gegründet, und unter die ersten gehören die von Seiten der äussern weiblichen Geschlechtstheile, womit wir uns hier vorzüglich beschäftigen.

Die Fehler und Krankheiten der äussern weiblichen Geschlechtstheile, insofern sie der Geburt hindernd entgegentreten, theilen wir in organische und dynamische ein. Die Varietäten und nicht nachtheiligen Bildungen können wir hier füglich übergehen.

Erstes Kapitel *).

Von den Missbildungen, der äussern weiblichen Geschlechtstheile, insofern sie die Geburt beeinträchtigen.

a) Organische Fehler.

1) Die äussere Scham, weicht in ihrer Lage ab, sie ist zu weit nach vorn, zu weit nach hinten

*) Vrgl. die äussern Genitalien des Weibes in geburtshülflicher Beziehung. Inaugural-Abhandlung. Der medicinischen Fakultät zu Würzburg vorgelegt von Rudolph Seggel, der Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe Doctor. Würzburg 1831.

gerichtet, sie ist durch Geschwülste auf die Seite geschoben, ja Morgagni (Ep. LXVII.) sah sie einmal in der Nabelgegend.

2) Monstrositäten. Hierher gehört die Kloaken- und Zwitterbildung; das gänzliche Fehlen der äussern Geschlechtstheile; regelmässig gebildete Genitalien, die aber bei weitem die normale Grösse nicht erreicht haben. Ausgang der Scheide in den Mastdarm.

3) Vollkommne oder theilweise Verwachsung der grossen und kleinen Schamlippen, welche entweder angeboren, oder, was häufiger, später entstanden ist, z. B. nach Verletzung, schweren, besonders Zangengeburten, nach Verbrennungen etc.

4) Organische Fehler der Scheidenklappe, indem diesselbe entweder ohne Oeffnung, oder so hoch ist, dass die Menses nicht abgehen können; auch wurde sie zu dick und fest, fleischigt, sehnigt, knorplich und verknöchert angetroffen; es ereignete sich ferner, dass das Hymen sich nach einer Geburt wieder erzeugte; manchmal ist es doppelt vorhanden, wobei die innern Genitalien öfter mangeln.

5) Hernien der äussern Geschlechtstheile, besonders der Schamlefzen und des Perinäums, welche letztre übrigens bei Weibern sich selten findet.

6) Endlich, was für uns hier von besondrer Wichtigkeit ist, die zu grosse Breite und Rigidität des Mittelfleisches und der Schamlippen, oder der zu dünne und schwache Damm.

b) Dynamische Fehler.

1) Zu wenig Schleimabsonderung, und dadurch zu grosse Trockenheit der Scham.

2) Entzündung der äussern Geschlechtstheile, besonders nach mechanischen Verletzungen, durch rohes Manipuliren etc.

3) Das bei schwammigen, schwächlichen Personen häufige Oedem der Schamlippen.

4) Varices, häufig bei Frauen von schlaffer Faser und bei Mehrgebährenden; Pulsadergeschwülste, die zwar selten, aber wegen der Blutung weit gefährlicher sind.

5) Blutflüsse der Schamlippen, deren Ursache Zerreissung eines Blutgefässes, gewöhnlich einer Vene, ist, wobei sich das Blut in das Zellgewebe der Schamlippen ergiesst, und die äussere Haut unverletzt bleibt; sie kommen in der Regel nur an einer Schamlippe vor.

6) Abscesse und Geschwüre, meist einer Schamlippe, wobei die Haut dünn und gespannt ist.

7) Geschwülste, Indurationen, Ossifikationen, Excrescenzen dieser Theile und andre pathologische Erscheinungen. Skirrhöse, steatomatöse, sarkomatöse Geschwülste. Seröse Bälge; Gefässgeschwulst der Urethra. Oefter polypöse Auswüchse; selten, doch findet es sich, Knochenconcremente in den Schamlippen. Die übrigen warzenartigen, harten und schwammigen Auswüchse, sind meist syphilitischer Natur.

8) Bei jungen Weibern und Erstgebährenden hauptsächlich vorkommend, ist der Krampf des constrictor cunni.

Ehe wir nun unsern Gegenstand weiter verfolgen, möchte eine kurze anatomische Beschreibung der äussern Genitalien, dann ihre Entwicklungsgeschichte und ihr physiologisches Verhalten, nicht ohne Werth seyn, und wir beginnen daher zuerst mit ihrer anatomischen Beschreibung.

Zweites Kapitel.

Anatomische Beschreibung der äussern Geschlechtstheile *).

Zu den äussern Genitalien gehören, der Schamberg, die äussern oder grossen, und die innern oder kleinen Schamlefzen, die Klitoris, die Scheide und das Hymen.

1) Der Schamberg, mons veneris, liegt über der Symphyse, ist mit einem starken Fettpolster versehen, so dass er etwas erhaben liegt, und ist mit krausen Haaren besetzt.

2) Die äussern oder grossen Schamlippen, labia externa s. majora pudendi, umhüllen die äussern Schamtheile und werden durch Hautfalten gebildet,

*) Handbuch der Anatomie des menschlichen Körpers mit Abbildungen von Dr. Martin Münz. Dritter Theil. Enthaltend die Eingeweidlehre. S. 410—423. Landshut 1827.

Handbuch der menschlichen Anatomie von Joh. Friedr. Meckel. 4ter Band.

die von vorn nach hinten verlaufen. Die äussere Haut ist Fortsetzung der allgemeinen Bedeckung, die innere ist Schleimhaut, die sich von den Nymphen an sie fortsetzt. Am Schamberg treten sie zusammen, und bilden die vordere Commissur, wo sie nach hinten zusammentreten, beginnt das Mittelfleisch, begränzt durch eine dünne Querfalte, das Schambändchen. Zwischen diesem Schambändchen und der hintern Commissur bleibt ein kleiner Raum, die fossa navicularis. Im Umfange des untern Endes der Scheide liegen längliche dünne Muskelfasern, die mit den hintern Enden in den äussern Afterschliesser verlaufen, und die Scheide zu verengern im Stande sind; man nennt sie den musculus constrictor cunni. Auf der äussern Seite dieser beiden Hautfalten, welche die äussern Schamlippen bilden, befinden sich Haare, zwischen sich lassen sie die rima pudendi.

3) Die innern oder kleinen Schamlippen, labia pudendi interna, nymphae, sind bedeckt von den grossen Schamlippen; ihr vorderes Ende theilt sich auf jeder Seite in zwei Schenkel, von denen der eine an das Praeputium, der andere an die untere Seite der Eichel des Kitzlers verläuft; sie sind länglich, röthlich, hahnenkammförmig, nach hinten nicht mit einander vereinigt; dazwischen liegt der Scheideneingang, oberhalb desselben die äussere Mündung der urethra; sie sind weich, feucht, haarlos, und haben Aehnlichkeit mit Schleimhäuten.

4) Der Kitzler, membrum muliebre, clitoris, liegt, wie das männliche Glied, unterhalb der Schambeinfuge. Er ist ein länglich-runder Körper, der aus zwei Schenkeln besteht, die sich unter einem stumpfen Winkel vereinigen. Sie entstehen auf der innern Fläche des aufsteigenden Sitzbeinastes. Vor der Schambeinfuge vereinigen sie sich, und werden das weibliche Glied, das ungefähr einen halben Zoll lang ist. Vorn hat es eine rundliche Anschwellung, die glans clitoridis; es ist von einer Hautfalte umgeben, die sich nach unten spaltet, das praeputium clitoridis; wo sich das Praeputium umschlägt und die Eichel umgibt, befinden sich viele Talgdrüsen; die Eichel hängt nur durch Zellgewebe mit den schwammigen Körpern zusammen. Die corpora cavernosa verhalten sich ähnlich, wie die männlichen. Eben so findet sich am aufsteigenden Ast des Sitzbeins ein kleiner Muskel, der musculus erector clitoridis. Die schwammigen Körper sind durch fasriges Gewebe, eine Fortsetzung der äussern Hülle, wenn auch nicht scharf, getrennt; in der Eichel findet sich die Trennung nicht vor.

5) Das Jungfernhäutchen, die Scheidenklappe, hymen, valvula vaginae, liegt zwischen den Nymphen vor dem Eingang in die Scheide, ist eine Fortsetzung der innern Haut der Scheide, und zwar eine doppelte Hautfalte von halbmondförmiger Gestalt. Sie trennt die innern von den äussern Geschlechtstheilen.

6) Die Scheide, vagina, gehört zwar schon zu den innern Geschlechtstheilen, doch ist sie noch nicht scharf von den äussern getrennt, indem hier die äussern in die innern übergehen, und findet in sofern hier ihren Platz. Sie ist ein ungefähr vier Zoll langer und ein Zoll breiter cylindrischer Kanal, der die Richtung nach der Beckenaxe hat, mit einer Schleimhaut voll Schleimdrüschen und Schleimhöhlen ausgekleidet ist, und sich sehr runzlig zeigt, so dass sie zwei Runzelsäulen bildet, die columna rugarum anterior et posterior.

7) Das Mittelfleisch, der Damm, perinaeum, erstreckt sich von der hintern Commissur der Scheide bis zur Mastdarmöffnung, und ist beim Weibe kürzer, als beim Mann. Die äussere Haut desselben ist weich, sehr ausdehnbar und faltig.

Drittes Kapitel.

Entwicklungsgeschichte der äussern weiblichen Geschlechtstheile *).

Das Fötusalter.

Jeder lebende und für sich bestehende Organismus, er sey starr, weich oder flüssig, ist in steter Evolution und Involution begriffen, die einzelnen Theile aber sind nicht zu gleicher Zeit diesem

*) Seggel Inaugural-Dissertation l. c. Cap. I.

Wechsel unterworfen, sondern nach ihrer Bestimmung und Natur beginnt diese Veränderung bei einem bald in dieser, bei einem andern bald in jener Periode. So erlangen z. B. die Geschlechtstheile, von denen wir hier insbesondere sprechen, im Fötusalter ihre Ausbildung sehr langsam *). Bis zur achten Woche sind die Embryonen als geschlechtslos zu betrachten, denn die frühere Meinung, dass alle Embryonen weiblich seyen, ist irrig. Um die fünfte Woche nach dem fruchtbaren Coitus ist blos Kloakenbildung da, d. h. Harn- und Genitalsystem sind eine weite Oeffnung. In der sechsten Woche zeigt sich vor der gemeinschaftlichen Oeffnung unterhalb des Nabels ein Wärzchen, das nach und nach kegelförmig wird und unten eine Rinne erhält; es wächst bis zur zwölften Woche zu einer mässigen Länge, zeigt sich stets aufgerichtet, und ist das männliche oder weibliche Glied. Am Ende des dritten Monats verwachsen die Ränder der oben beschriebenen Spalte, und bilden den Damm, indem sie nach hinten den After, nach vorn die Schamspalte mit dem vorragenden Kitzler frei lassen. Im fünften Monat bildet sich im menschlichen Weibe der Schamberg mehr aus, der Kitzler krümmt sich mit seiner untern Fläche, und es entsteht vor dem Scheideneingang eine schmale Falte als Scheiden-

*) Grundriss der Entwicklungsgeschichte des menschlichen Körpers von Dr. Samuel Christ. Lucä. Marburg 1819.

klappe. In dieser Zeit ist der Geschlechtsunterschied erst deutlich. Es kommen nun auch als Fortsetzung der Bauchhaut die Schamlippen zum Vorschein, welche anfänglich die Clitoris nur an der Wurzel umgeben, aber dann so wachsen, dass sie im sechsten Monat das Glied völlig umhüllen; zu gleicher Zeit werden sie auch dick und wulstig, doch ragen die Wasserlefzen noch hervor, indem sie erst im letzten Monat eng aneinander liegen. Die äussern Theile entwickeln sich im Allgemeinen später, als die innern.

Beim Kind bis zur Mannbarkeit.

Beim Säugling erhält nun der Schamberg immer mehr Fett, wölbt sich daher mehr; der Scheidenvorhof bildet sich immer mehr aus, Kitzler und Hymen treten zurück. Die Geschlechtstheile wachsen mit dem Kind im Verhältniss fort, doch ohne im Mindesten ihre Funktion zu übernehmen, höchstens dass sich schon Krankheiten an ihnen ausbilden: so Sphacelus und phlegmonöse Entzündung der Schamlippen; bei Scrofulösen Jucken und Schleimflüsse; bei gesunden, kräftigen, vier- bis sechsjährigen Kindern Reizungen der äussern Genitalien, oft erwacht schon der Geschlechtstrieb, und führt zur Onanie. Grössere Ausbildung und vermehrte Schleimsecretion zeigt sich nach der Zahnperiode.

Beim Eintritt und während der Pubertät.

In dieser Periode erreichen sie ihre vollkommene Ausbildung, welche bei dem Weibe mit dem 22sten Jahre vollendet ist, es sprossen kurze Haare, die nach und nach länger und kraus werden, auf dem Schamberg, der selbst runder, gewölbter wird, die äussern und innern Schamlippen werden röther, voller, wulstiger, derber; die Theile bekommen einen specifischen Geruch, der Kitzler erhält sein Wollustgefühl. In dieser Periode sind die Geschlechtstheile häufig mit Krankheiten behaftet.

Während der Menstruation.

Bei uns ist gewöhnlich das sechszehnte Jahr der Zeitpunkt des Eintritts der Reinigung. Um diese Zeit schwellen die Geburtstheile mehr an, ihre Empfindlichkeit ist erhöht, die Schleimsecretion wird bedeutender, und es fliesst Blut aus der Scheide, das sich mit dem Schleime vermischt.

Im reifern Lebensalter.

Der Venusberg wird stets voller, die Haare darauf werden dunkler, dichter und krauser, sie erstrecken sich über die Schamlippen gegen den After hin; man sah sie schon bis zum Knie herabreichen. Ist das Jungfernhäutchen beseitigt, so ist der Coitus nicht mehr schmerzhaft, indem durch die Zerreissung der Scheidenklappe die Scheide erwei-

tert wird, und an seiner Stelle sind nun die Uebereste als carunculae myrtiformes zu sehen.

Während der Schwangerschaft.

Hier steigert sich der Turgor dieser Theile, besonders in der vierten Geburtszeit zum höchsten Grad, die Schleimabsonderung geht reichlich von statten, die Theile werden sehr nachgiebig und ausdehnbar, die Runzeln in der Scheide verlieren sich, so dass, wenn anders die Theile regelmässig beschaffen sind, oder von Seiten des Kindes sich keine für die Geburt schädliche Abnormität zeigt, der öfter eindringende und dann wieder zurückweichende Kopf endlich ganz durchschneidet, was in der Regel, ohne dem Mittelfleisch zu schaden, vor sich geht.

Während und nach dem Wochenbett.

Hier nun streben die Theile wieder ihr früheres Volumen zu erreichen, was sie aber nicht völlig im Stande sind. Ist die Geburt vorüber, so sind die Theile durch die vorherige Ausdehnung schmerzhaft, angeschwollen, der Turgor hat sich verloren, sie sind schlaff und gegen die Kälte empfindlich. Nach drei bis vier Tagen übrigens stellt sich der Turgor wieder ein, die Geschwulst verliert sich, und die Schleimabsonderung wird vermindert. Nach dem ersten Wochenbett wölbt sich in der Regel der Schamberg noch mehr, die Schamlippen werden

zwar voller, aber länger, und legen sich nicht mehr ganz aneinander an. Das Frenulum zerreisst meistens, manchmal aber bleibt es, doch ausgedehnt. Nach vielen Niederkünften oder zu häufiger Begattung, besonders bei Frauen mit schlaffer Faser, schliesst sich die Rima pudendi nicht mehr so, wie früher, Clitoris und Nymphen sind von den grossen Schamlippen nicht mehr so bedeckt. Auf der innern Seite sind sie blassroth, die Wasserlefzen fast bräunlich, die Urethra ist weiter, ohne wulstigen Rand, die schiffförmige Grube ist nicht mehr so vertieft; ist das Schamlippenband noch vorhanden, so ist es schmal und schlaff.

In der Involutionsperiode.

Diese tritt bei dem Weibe um das fünfzigste Jahr ein. Es verliert sich dabei die Geschlechtslust, die Lebensfülle der Theile verliert sich, der Schamberg sinkt mehr ein, verliert sein Fettpolster, die Haare werden grau, starr, fallen aus. Die grossen Schamlippen werden weich, schrumpfen ein, lassen Raum zwischen sich. Die Nymphen sind welk, verschwinden oft gänzlich, der Kitzler ist sichtbar und wird kleiner. Die rothe Farbe der Genitalien wird schmutzigbraun, es erscheinen Varicositäten an denselben.

Viertes Kapitel *).

Physiologisches Verhalten der äussern Geschlechtstheile in den verschiedenen Lebensperioden.

Wie schon in der Entwicklungsgeschichte bemerkt wurde, bilden sich die Geschlechtstheile nur langsam aus. An den äussern Genitalien bildet sich der Vorhof mehr aus, und ringsum, besonders am Schamberg, setzt sich Fett ab, Clitoris und Hymen werden verdeckt.

Das Jungfrauenalter vom vierzehnten bis zwanzigsten Jahre, nämlich von dem Zeitpunkt an, wo sich die Zeugungskraft zu entwickeln anfängt, bis dahin, wo das Mädchen ausgewachsen ist, ohne gerade die völlige Reife erhalten zu haben. In diesem Zeitpunkte werden alle zum Genitalsystem gehörigen Organe blutreicher, strotzender, und entwickeln sich nach dem weiblichen Typus mehr in die Breite. Ist nun die Vagina weicher, dehnbarer, blutreicher, faltenreicher, sind die Haare krauser, die Schamlippen röther, voller, so treten die Vorboten der Reinigung ein: Schmerz im Unterleib, in den Lenden, im Rückgrat, ein Gefühl von Vollheit, Druck und Spannung im Becken, vermehrte Wärme, Turgescenz und Empfindlichkeit der äussern Geni-

*) Die Physiologie als Erfahrungswissenschaft 5r Band. Bearbeitet von Karl Friedr. Burdach. Leipzig 1830.

talien, öfter selbst ein Schleimfluss, und nun erst zeigt sich die erste Menstruation, wobei das Blut nur spärlich abgeht, und bald wieder verschwindet; anfangs erscheint sie nur alle sechs bis acht Wochen, und bekommt erst nach und nach einen bestimmten Typus.

Im reifern Alter zeigt sich an den äussern Geschlechtstheilen während der Periode jedesmal erhöhte Turgescenz und Empfindlichkeit, die Symptome sind überhaupt ziemlich wie beim Erstenmal, nur nicht mit solcher Vehemenz; das Blut fliesst reichlicher, die Blutung hält länger an, und der Typus ist bestimmter.

Während der Schwangerschaft zeigen sich an der Scheide und so auch an den Schamlippen ebenfalls Erweiterung, bevor noch die Wehen eintreten, oft geschieht diese Erweiterung schon lange vor dem Gebähren; und noch ehe der Kopf eintritt, liegen die Schamlefzen schon nicht mehr so aneinander an; dabei ist vermehrte Schleimabsonderung, erhöhte Temperatur und Weichheit der Theile wahrzunehmen. Man beobachtete Fälle, wo der Eingang in die Scheide kaum den Umfang eines Federkiels hatte, im fünften Monat aber sich zu erweitern anfing, und nach und nach ganz normal wurde, so dass die Person ohne Hinderniss gebahr.

Beim Gebährungsakt selbst, von dem Reil den Grund darin suchte, dass die Polarität des Uterus sich umkehrt, und die Expansion vom Grunde

auf den Hals, die Contraction vom Hals auf den Boden übergeht**), ist die Kraft so bedeutend, dass man Fälle beobachtete, wo sie Pseudomembranen des Orificii uteri, ja selbst die verwachsene Scheide öffnete, oder wo der Widerstand zu gross war, sich für die Frucht einen neuen Weg bahnte, wie diess z. B. gerade bei der Durchbohrung des Mittelfleisches der Fall ist.

Der Verlauf des Gebährens beim menschlichen Weibe ist gewöhnlich vier bis sechs Stunden, wobei wir fünf Stadien annehmen.

Das erste Stadium bereitet die Geburt vor, und dauert einige Stunden, ja auch einen und anderthalb Tage lang. Dabei verlieren sich die Runzeln der Scheide, sie wird weiter, weicher, feucht, turgescirend, und sondert dicken, weisslichen Schleim ab.

Im zweiten Stadium beginnt die Geburt, die Schmerzen sind hier heftiger, die Wehen folgen sich rascher; da sich nun in dieser Periode die Placenta in ihrem Umfang vom Uterus zu lösen anfängt, so ist der Schleim mit Blut untermischt, d. h. „es zeichnet.“ Jetzt springet die Blase.

Das dritte Stadium, welches eine Stunde dauert, ist auch die Acme der Geburtsarbeit, der Kopf kommt in die „Krönung,“ der Muttermund

**) Archiv für die Physiologie von den Professoren Dr. Joh. Christ. Reil und Dr. J. H. F. Autenrieth VII. Bd. S. 416. Halle 1807.

geht über den Kopf zurück; und dieser kommt in die Scheide zu stehen, die nun eben so weit wie der Uterus, aber zugleich um Bedeutendes verkürzt wird. Die Schamlippen klaffen, der After tritt wulstig heraus, und der Damm erscheint gewölbt, aufgelockert, warm und oberflächlich mit Schweiss bedeckt, weil der Kopf auf dem Boden des Beckens aufstösst.

Das vierte Stadium, ungefähr eine Viertel-Stunde anhaltend, bringt die Frucht zu Tage. So wie der Kopf in der Vagina steckt, setzen die Wehen etwas aus, wiederholen sich dann aber um so heftiger, wobei die Scheide sich ebenfalls kräftig zusammenzieht; der Constrictor cunni wird erschlafft, die Schamlippen und Wasserlefzen dehnen und entfalten sich, nun, heisst es, ist der Kopf „im Einschneiden," dringt er vollends durch die Schamspalte, wobei sich die Schamlippen hinter den Kopf zurückziehen, so wird dieses „das Durchschneiden des Kopfes" genannt. In geringer Zeit folgt der übrige Körper.

Im fünften Stadium ist die Geburt beendigt, die Nachgeburt wird ausgestossen, wobei sich der Uterus noch einigemal contrahirt, und das Wochenbette, puerperium, beginnt, wobei die Theile in ihr früheres Verhältniss zurükzukehren streben. Diese Organe werden durch Aufhören des Zuflusses nach diesen Theilen, durch vermehrten Tonus und Muskelthätigkeit kleiner, die Scheide verengert sich und

wird wieder runzlig, doch bleibt sie noch drei bis vier Wochen, kühl, welk und schlaff, die Schamlippen selbst bekommen gleich nach der Geburt ihre Gestalt wieder. Dabei besteht der Kindbettfluss, der anfangs rothes Blut ist, am dritten Tag aber zu einer eiweissförmigen, dicklichen, specifisch riechenden, die Wäsche färbenden Flüssigkeit wird, die nach vierzehn Tagen bis drei Wochen wieder allmählich aufhört.

Im fünfzigsten Jahre wird die Frau gewöhnlich für unfruchtbar anerkannt, die Geschlechtsfunktionen werden gestört, hören ganz auf, die Menstruation verliert ihren regelmässigen Typus, die Formen des Weibes ähneln nach und nach mehr den männlichen; die übrigen Veränderungen der Schamtheile dabei, sind in dem Kapitel der Entwicklungsgeschichte schon abgehandelt worden.

Fünftes Kapitel.

Die Durchbohrung des Mittelfleisches.

Nach Abhandlung des Obigen, ist hier allein von der Durchbohrung des Mittelfleisches die Sprache, und so übergehen wir denn alle übrigen Hindernisse von Seiten der äussern Geschlechtstheile, uns bloss mit denen beschäftigend, die zunächst auf das jetzt zu beschreibende Ereigniss nähern Bezug haben.

Unter der Durchbohrung des Mittelfleisches, perforatio perinaei, ruptura interfoeminea, versteht man den Durchgang des Kindes, oder kindlicher Theile durch das Mittelfleisch, wobei sowohl die Scham mit dem Schamlippenbändchen, als auch der After unverletzt bleibt. Manchen kommt dieser Fall so unwahrscheinlich vor, dass, obgleich er sich nicht so sehr selten ereignet, dennoch viele Geburtshelfer, welche ihn noch nie beobachtet, und die den Grad der Ausdehnbarkeit des Dammes nicht kennen, der Sache keinen rechten Glauben schenken. Abgesehen von den weiter unten zu liefernden Geburtsgeschichten, hat man Fälle von der Ausdehnbarkeit des Mittelfleisches genug, um sich erklären zu können, warum der Kopf Raum darin habe, und die Mitte des Dammes durchbrechen könne, ohne das Schamlippenbändchen einzureissen; so sah z. B. Herr Medicinalrath von d'Outrepont das Mittelfleisch einmal in einer Länge von 9″ ausgedehnt. Capuron glaubt zwar, dass bei der Durchbohrung das Schamlippenbändchen immer einreisse, wobei er sich wohl denkt, dass der Riss längs der Raphe verlaufe, was aber durchaus nicht nöthig ist; er kann ja in der Mitte des Perinäums als Durchbruch seinen Anfang nehmen, sich nun als Riss nach verschiedenen Seiten ausdehnen, Schamlippenband und After aber, die in dem gegebenen Falle besonders starr oder fest seyn müssen, umgehen, wo alsdann die mürbern oder dün-

neren Theile des Dammes in verschiedenen Richtungen nachgeben und zerreissen. Es ist schade, dass nicht in allen beschriebenen Fällen die Richtung des Risses angegeben ist, doch in den genauer aufgezeichneten verlief er nach der einen oder andern Seite, oder nach verschiedenen Punkten, der Scham und dem After aber wich er aus; so verhält es sich bei diesem Ereigniss wahrscheinlich immer, und die Durchbohrung beginnt wohl auch stets in der Mitte der Raphe. Der Kindskopf ist hier als Keil zu betrachten, der mit Gewalt durch das Perinäum getrieben wird; ein stumpfes Instrument, gegen eine sich dehnende Fläche gepresst, wird aber wohl keine gerade Schnittfläche setzen, sondern, kommt es zum Durchstossen, so wird das Widerstehende nach mehreren Seiten einreissen, es wird gezackte, unregelmässige Risse geben. So möchte wohl öfter überhaupt das Einreissen des Dammes, mehr durch Druck auf das Perinäum, als durch allzugrosse Ausdehnung der Schamlippen geschehen, wesswegen auch durch gutes Unterstützen in der Regel der Riss verhindert werden kann, indem man gleichsam den Kopf mit der Hand gegen die Schamspalte leitet, von hinten nach vorn, und von unten nach oben drückt, und so seine auf das Mittelfleisch wirkende Gewalt bricht *). Bei grossen Einrissen

*) Wilhelm Joseph Schmitt gesammelte obstetricische Schriften mit Zusätzen aus einem Anhange über den herrschenden Lehrbegriff von Einsenkung des Mutterkuchens.

möchte durch den Druck auf die Mitte des Dammes wohl öfter von dort aus der Riss erfolgen, und ereignet es sich dabei, dass Sphinkter und Schamlippenband mit einreisst, also in gerader Richtung, so wird es auch Dammriss genannt; geht er aber nach den Seiten und lässt diese unverletzt, so ist es Durchbohrung.

Man könnte zwar den Einwurf machen, dass manche den Damm gar nicht unterstützt wissen wollen, z. B. Homann, der vom Jahre 1828 — 29 gegen 200 Geburten beobachtet hat, wobei mit wenigen Ausnahmen der Damm nicht einriss, was aber noch nicht gegen den Nutzen des Unterstützens spricht. Ich glaube nicht, dass, vergleicht man die Resultate zweier Gebährhäuser, in deren einem sorgfältig unterstützt, in deren anderm nicht unterstützt wird, das Verhältniss des Einreissens gleich seyn werde, indem ich wohl zugebe, dass diese Einrisse schon durch die Natur verhütet werden können, wenn das Becken ganz regelmässig, die äussern Geschlechtstheile normal, das Kind im gehörigen Verhältniss, und die austreibenden Kräfte nicht regelwidrig sind, so dass die Frucht in gehöriger Zeit, der Beckenaxe folgend, gebohren wird; aber wird wohl in den meisten Fällen, dieses Alles so normal angetroffen werden? Kaum, entweder sind die Wehen zu heftig, oder das Becken, wenn

---

Wien 1820. IV. Ueber obstetricische Kunst und Künstelei. S. 202—203.

auch nur wenig, doch etwas verbildet, zu stark, zu wenig geneigt, zu weit nach vorn und umgekehrt, die Schamtheile zu starr, der Kopf zu gross, sehr klein etc. kurzum ganz normal verlaufen die Geburten nicht so häufig, und sind Hindernisse der Art im Wege, möchte auch der Damm immer mehr oder weniger gefährdet seyn, und ein zweckmässiges Unterstützen ganz an seinem Ort; denn dass man aus dem Grunde hauptsächlich unterstützt, um den Weibern Schmerzen zu ersparen, wie Niemeyer, der den vordern Rand des Dammes gegen einen Zoll frei lässt, den übrigen Theil in der hohlen Hand hält, und beim Beginn der Wehe den Gegendruck verstärkt, um das Gefühl von Spannung zu erleichtern, möchte wohl ein Nebenzweck seyn; oder durch den blossen Druck wird man wohl auch den Damm nicht schützen wollen, indem ja der ausgedehnte, oft papierdünne Damm, wohl durch den Gegendruck noch mehr verdünnt, und so eher zum Bruch gebracht werden könnte, anstatt denselben zu verhüten; wiederum nutzlos wäre natürlich ein zu frühes Unterstützen, wovon Osiander glaubt, dass es selbst den Geburtsdrang mindre; so hat doch gewiss ein zweckmässiges Unterstützen, aus den oben angegebenen Gründen und auf benannte Weise, gewiss seine grossen Vorzüge, obgleich, wie die Erfahrung zeigt, auch dadurch dem Riss, oder selbst der Durchbohrung nicht immer ausgewichen werden kann. Duparcque hält zwar die

Perforatio perinaei für möglich, glaubt aber, es seyen keine unbestreitbaren Beobachtungen darüber vorhanden, und gibt zugleich die Gründe an, aus welchen ihm das Ereigniss wahrscheinlich dünkt. Er spricht sich in seiner Schrift über die Zerreissung des Uterus, der Scheide und des Mittelfleisches *), folgendermassen darüber aus:

1) „Le passage de l'enfant à travers une rup„ture centrale du périnée, c'est-à-dire qui ne s'éten„drait pas au-delà des limites de cette région, est „un phénomène possible, bien qu'il n'en existe pas „d'exemples entièrement incontestables parmi les ob„servations recueillies à ce sujet."

2) „A défaut d'observations concluantes, ce „phénomène peut être conçu et prouvé par les di„mensions que la région périnéale proprement dite „est susceptible d'acquérir, et qui sont telles, que „des ouvertures, qui ne s'étendraient pas au-delà „de cette région, peuvent être assez grandes pour „permettre le passage de l'enfant."

3) „Le passage de l'enfant à travers une rup„ture atteignant outre le périnée proprement dit, les „parties latérales de l'anus et de la vulve, se con„çoit plus facilement d'après l'étendue que peuvent „avoir alors ces solutions de continuité."

---

*) Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée. Par F. Duparcque. Paris 1836. Seite 385—388.

„Ce phénomène est d'ailleurs prouvé par un „grand nombre de faits authentiques et connus. „Comme dans ces cas la rupture ne communique „pas avec les ouvertures anale et vulvaire, on les „a pris en témoignage de la possibilité du passage „de l'enfant à travers une rupture centrale du „périnée."

4) „Les obstacles que la vulve oppose à la „sortie de l'enfant sont les causes les plus ordinai„res, et on peut dire les plus généralement essen„tielles des ruptures du périnée par lesquelles l'en„fant s'échappe; ainsi son étroitesse, sa direction „trop en avant, la rigidité naturelle ou pathologi„que des lévres ou de la commissure postérieure, „son occlusion ou celle de l'isthme hyménal du „vagin."

5) „Quand ces obstacles existent seuls, ce „phénomène peut avoir lieu, quels que soient le „volume, la position et la présentation de l'enfant, „pourvu que ces circonstances foetales ne s'opposent „pas à l'expulsion extra-pelvienne. De plus, sous „cette condition, le volume de l'enfant doit prédis„poser à la rupture, d'autant plus qu'il sera plus „considérable, puisqu'il exposera le périnée à une „plus forte pression et à une distension plus „extrême."

6) „Le petit volume de la tête ou de toute „autre région, que l'enfant présente, ne dispose à la „rupture que parcequ'alors la partie éludant l'action

„réfléchissante du plan courbe sacro-coccygien, pèse „plus directement sur la région ano-périnéale.“

7) „Les conformations vicieuses du bassin qui „empêchent la tête de l'enfant de s'engager sous „les pubis, comme la hauteur de ces os, l'étroitesse „de leur arcade, ou qui ne s'opposent pas à la di- „rection perpendiculaire ou oblique en arrière im- „primee au moment d'expulsion, comme la saillie „sacro-lombaire trop considérable le déjettement „de la pointe du sacrum et du coccyz en arrière; „ces vices de conformation, dis-je, dans les quels „l'enfant est directement poussé contre le plancher „ano-périnéal, l'exposent à la distension et rendent „la rupture imminente.“

8) „Les présentations occipito-postérieures et „celles de la face agissent de même que le ferait „la hauteur des pubis ou l'étroitesse de leur arcade. „Elles obligent de même la tête à descendre plus „bas, pour qu'elle puisse s'engager sous celle-ci, et „exposent conséquemment le périnée à une disten- „sion plus considérable, à la rupture et à l'expul- „sion de l'enfant par cette voie anormale.“

9) „Les efforts d'expulsion dirigés de manière „à pousser l'enfant parvenu dans l'excavation pel- „vienne, contre le sacrum, le coccyx et l'anus; la „position du corps telle que ces efforts portent dans „la même direction, comme dans la flexion du tronc „en avant, ou même sa courbure en arrière, de „manière que l'angle sacro-vertébral soit rendu plus

„rendu plus saillant, ces circonstances deviennent „ainsi des causes de distension et de rupture plus „ou moins centrale du périnée et du passage de „l'enfant à travers.“

10) „L'état de rigidité, d'inextensibilité du „plancher ano-périnéal, en s'opposant à sa dépres- „sion suffisante pour que la tête de l'enfant puisse „sortir du bassin, et se présenter à la vulve, doit „prédisposer à une rupture directe, non precédée de „distension remarquable.“

11) „Mais le plus ordinairement ce plancher „cède d'abord en se distendant, soit par suite de la „laxité naturelle des tissus qui le composent, soit „parce qu'ils se trouvent affaiblis et vaincus par la „violence ou la prolongation de la pression, soit „enfin parce qu'ils sont ou deviennent le siége d'al- „térations pathologiques qui diminuent leur résistance.“

12) „Les causes actives ou déterminantes de „cette lésion et des phénomènes qui en résultent „consistent dans les efforts d'expulsion de l'enfant, „efforts dépendant, eux-mêmes, soit des contractions „énergiques de l'utérus, soit de l'action des parois „abdominales.“

13) „Le seigle ergoté ne doit-il pas ajouter à „l'action néfaste de ces efforts, en les rendant plus „intenses et plus soutenus?“

In wie weit Duparcque Recht hat, wenn er sagt, dass vollkommen befriedigende Beobachtungen darüber fehlen, mögen die unten folgenden

Geburtsgeschichten nachweisen; ja nicht allein beim menschlichen Weibe, sondern auch bei Thieren hat man diesen Fall beobachtet. Harvey z. B. erzählt uns, dass eine Stute, trotz der Infibulation, gebar, indem zwischen Scham und After eine Oeffnung riss, aus welcher die Frucht trat. Die Ursachen aber, aus denen es ihm wahrscheinlich vorkommt, stimmen mit den bisher darüber gemachten Erfahrungen überein. Was Duparcque hinsichtlich des Mutterkorns sagt, so möchte freilich bei Wehenmangel, mit den von ihm genannten Fehlern des Beckens und der äussern Geschlechtstheile, die einen Perinealbruch befürchten lassen, das secale cornutum contraindicirt, oder seine Anwendung wenigstens sehr beschränkt seyn.

Sechstes Kapitel.

Von den Ursachen.

Die Ursachen dieses Ereignisses werden begründet durch fehlerhafte Beschaffenheit der Theile von Seiten der Mutter, und von Seiten des Kindes.

A) Von Seiten der Mutter.

a) Zu wenig geneigtes Becken, was übrigens für sich allein, kaum von grossem Werth in Bezug auf die Durchbohrung seyn dürfte, indem die weichen Geschlechtstheile in ihrer Lage nicht rein von der Neigung des Beckens abhängen.

b) Zu spitzer Schambogen; derselbe kann so spitz seyn, dass er den Kopf nicht fassen kann,

wesswegen dieser stärker nach rückwärts bewegt wird. Er begünstigt überhaupt schon die Zerreissung des Mittelfleisches, es sey nun, dass die Natur noch im Stande ist die Geburt zu vollenden, oder der Forceps seine Anwendung findet, wobei die Tractionen mehr nach ab- und rückwärts gemacht werden müssen. Hat dabei noch eine starke Ausdehnung des Perinäums statt, oder findet sich zugleich eine grosse Rigidität des Einganges in die Mutterscheide, so ist die Durchbohrung des Mittelfleisches leicht denkbar.

c) Zu lange Schambeinverbindung; indem dadurch ebenfalls der Ausgang verengt, und der Kopf nach rückwärts getrieben wird.

d) Enge des Ausganges des Beckens, vorzüglich aber die Ankylose des Steissbeins. Was das Erste betrifft, so ist es der Mangel an Aushöhlung des Kreuzbeins, besonders in seiner untern Hälfte. Betrachtet man das Kreuzbein genauer, so zeigt sich die grösste Ausbiegung in dessen untern Hälfte, wie Naegele, „über das weibliche Becken, Karlsruhe 1835“ sattsam dargethan. Das Kreuzbein hat aber, wie bekannt Antheil an der Bewegung der Frucht. Der Kopf wird nemlich durch die schiefe Fläche, die in der untern Hälfte des kleinen Beckens am Kreuz- und Steissbein, von hinten nach vorn sich erstreckt, von hinten nach vorn und aufwärts geführt. Fehlt nun diese schiefe Fläche, so kommt der Kopf nach hinten und abwärts, bleibt hier längere

Zeit in Berührung mit dem Damm, und drückt statt gegen den Schambogen und den Eingang der Mutterscheide, auf das Mittelfleisch, ist dieses dünn und gespannt, so reisst es leicht in seiner Mitte. Ebenso verhält es sich, wenn das Steissbein zu weit nach rückwärts gerichtet ist.

Das Zweite anbelangend, so läugnen Viele, hauptsächlich Smellie, dass das ankylosirte Steissbein hindernd auf die Geburt einzuwirken im Stande sey. Doch sind jetzt die meisten deutschen Geburtshelfer darüber einig, rechnen die Ankylose unter die Fehler des Beckens, und sagen, dass sie zwar hindernd auf die Geburt einwirke, aber nicht so häufig sey, als man früher gedacht habe. Trefurt*) erzählt viele Beispiele, auch eines aus seiner Praxis, und unter andern das von Dr. Mentzel, Arzt und Geburtshelfer zu Waldenburg in Schlesien. Er wurde zu einer dreissigjährigen Erstgebährenden gerufen, wo er, bei der Untersuchung fand, dass das Schwanzbein einwärts gekrümmt, und sehr fest und unbiegsam war. Bis zum folgenden Morgen, wandte er nur innre Mittel an, nebst einem Dampfbad, Einreibungen u. s. w. Da aber der Kopf, trotz der kräftigen Wehen, nicht wich, versuchte er das Steis bein etwas zurückzudrücken, was aber nicht gelang; er legte nun die

*) Ueber die Anchylose des Steissbeins, deren Einfluss auf die Geburt und die dadurch angezeigte Kunsthülfe. Von Dr. Joh. Heinr. Christ. Trefurt. Göttingen 1836.

Smellie'sche Zange an, zog damit den Kopf so weit hervor, legte dann die Zange ab, und liess den Kopf durch eine Wehe zu Tage fördern, wobei aber das Mittelfleisch bis in den Mastdarm zerriss. Viele Geburtshelfer wollen das ankylosirte Steissbein, während des Gebährens abbrechen, und glauben keinen Nachtheil davon zu erhalten. Trefurt hält es aber nicht für so unbedeutend, und macht noch mit Recht darauf aufmerksam, dass abgesehen von der eintretenden Entzündung, auch bedeutende Verletzungen, der mütterlichen Weichtheile, der Scheide, des Dammes u. s. w. zu erwarten seyen.

e) Schieflage der Gebährmutter nach vorn; hierdurch wird natürlich die Richtung des Kopfes mehr nach hinten und dann gerade nach abwärts bewirkt werden.

f) Rigidität der äussern Geschlechtstheile vorzüglich des Eingangs in die Vagina; diese Theile widerstehen alsdann dem Druck des Kopfes, und so wird derselbe mit aller Kraft gegen den Damm gestemmt.

g) Zu starkes und ungeduldiges Verarbeiten der Wehen, so wie Hypersthenie der Geburtsthätigkeit, welches Beide den Damm in Gefahr bringt. Hüter *) erwähnt zwar unter den Folgen über-

*) Die dynamischen Geburtsstörungen. Ein Versuch zur rationellen Begründung der dynamischen Geburtshülfe. Von Dr. Carl Christoph Hüter. S. 47. Berlin 1830.

eilter Geburten der Durchbohrung des Mittelfleisches nicht direkt; macht aber auf die Gefahr aufmerksam, welcher dabei der Damm besonders bei Erstgebährenden mit sehr breitem Perinäum, ausgesetzt ist.

h) Mürbigkeit der äussern Geschlechtstheile, besonders des Mittelfleisches.

i) Ein sehr langes, und sehr beträchtlich ausgedehntes Perinäum, bei welchen beiden Nummern die Gefahr leicht einzusehen ist.

k) Unterlassenes oder fehlerhaftes Unterstützen des Dammes; hiervon gilt das schon oben gesagte, durch falschen Gegendruck u. s. w.

l) Lage und Stellung der Frau, was von hohem Werth zu seyn scheint, besonders in der vierten Geburtszeit, wenn die Frau steht, oder auf einem wenig oder gar nicht reklinirten Gebährstuhle, auf einem Stuhle ohne Rücklehne, sitzt, was in den Fällen von Herrn Medicinalrath von d'Outrepont und Moekel gewesen zu seyn scheint, auch Mursina misst den Fall, diesem Umstande bei.

B) Von Seiten des Kindes.

m) Stand des Kopfes mit seinem Längendurchmesser am Ausgange des Beckens, wenn das Gesicht sich weder nach vorn, noch nach hinten gerichtet hat; wenn nemlich wegen Enge des geraden Durchmessers des Ausganges, und des geraden Durchmessers der Beckenhöhle, die Frucht ihre Rotation mit der Stirn oder dem Hinterhaupt nach

hinten oder nach vorn nicht machen kann, und daher ein Seitenwandbein unter dem Schambogen, statt der Stirne oder des Hinterhauptes sich anstemmt.

Siebentes Kapitel.

Folgen des Ereignisses und Hergang der Geburt dabei.

Die Folgen der Durchbohrung können unbedeutend, aber auch sehr schwer und lästig seyn. In den meisten bekannten Fällen, liess dieses Ereigniss keine schlimmen Folgen zurück, die Heilung kam ohne eingreifendes Verfahren von Seite des Arztes in kürzrer oder längerer Zeit zu Stande. So brauchte es in einem Falle vierzehn Tage bis zur Vernarbung; in mehreren andern erfolgte nach fünf Wochen die Genesung; wieder in einem andern war nach acht Tagen die Wunde schon so klein, dass man kaum einen Finger einbringen konnte, nach drei Monaten liess sie kaum eine Sonde durch und bald darauf wurde die Person geheilt entlassen. Doch, wie gesagt, läuft es nicht immer so glücklich ab; so behielt eine Person durch den Druck auf den Mastdarm unwillkührlichen Kothabgang, auf dieselbe Weise könnte Lähmung der Blase und des Blasenhalses und dadurch manchmal zwar heil-

bare aber auch oft unheilbare Incontinentia urinae entstehen; so kann es geschehen, dass sich die Wundränder nicht mehr vereinigen, sich überhäuten, callös werden, dass Vorfall des Mastdarms u. s. w. in die Wunde statt hat, dass nur theilweise Vereinigung zu Wege gebracht wird, und sich auf diese Weise schwer zu beseitigende oder unheilbare Fisteln bilden, wie es bei einer Person der Fall war, bei welcher, nachdem die Wunde durch die blutige Naht vereinigt worden, eine Fistula vaginae perinealis zurückblieb, und da sie sich zu keiner neuen Operation entschliessen konnte, die Reinigung immer durch diese Fistel ihren Ausweg nahm. Es könnte selbst durch heftige Entzündung und schlechte Pflege der Wunde, erschöpfende Eiterung oder Zerstörung der umliegenden Theile durch Brand sich einstellen; man hat überhaupt dabei stets zu bedenken, dass die Verletzte eine Wöchnerin ist, welche keine heftige Eingriffe verträgt, und bei der sich leicht durch Erkältung, gefährliche Metastasen erzeugen, oder durch Fortschreiten der Entzündung auf benachbarte Theile, Peritonitis, das Puerperalfieber entwickeln können. Auch hier gilt der Satz, dass ein Weib Alles übersteht, und dass ein Nichts das Weib zu tödten im Stande ist.

Die Geburt kann im übrigen regelmässig verlaufen, bis der Kopf im kleinen Becken angelangt, auf als Ursachen angegebene Hindernisse stösst, wo er dann, geht das Hinderniss von den harten

Geburtstheilen aus, der Beckenaxe nicht folgen, seine Rotation nicht machen kann, und auf den Boden des Beckens gepresst wird, bis der Damm dem Wehendrange erliegt; oder kommt es von den weichen Geburtstheilen, der Kopf ebenfalls, da ihm die äussern Geschlechtstheile aus irgend einem bestimmten Grunde den Durchtritt versagen, nach rückwärts und abwärts gepresst wird, bis das auf's Höchste gedehnte Perinäum berstet. Bei beiden Fällen liegt bis zum Durchbruch der Kopf im Mittelfleisch, wie in einen Sack gehüllt. — Beim Durchbrechen des Dammes sollen die Gebährenden einen namenlosen Schmerz empfinden, und Frank will selbst bei der Zerreissung deutlich ein Krachen vernommen haben. Nun tritt entweder nur ein Theil des Kindes, z. B. eine Extremität, aus der Oeffnung, worauf der Kopf und der übrige Rumpf folgt, oder es tritt der Kopf heraus, welchem der Rumpf und die Nachgeburt auf demselben Wege folgen, die Schamspalte aber ihrer Funktion dabei enthoben bleibt, und das Schamlippenbändchen nicht einreisst. Im Wochenbett sucht sich nun entweder durch diese Oeffnung auch der Lochienfluss Bahn zu machen, oder dieser erfolgt auf gewöhnlichem Wege, indem die Geschwulst der zerrissenen Theile ihm den Durchgang versagt. Im Uebrigen kann das Wochenbett ganz regelmässig dabei verlaufen.

Achtes Kapitel.

Von der Behandlung *).

Als prophylaktische Kur zeigen sich, wird man bei Zeiten gerufen, und ist ein solches Ereigniss zu fürchten, am dienlichsten während der Schwangerschaft, bei harten Narben und festem Schamlippenbande, erweichende Ueberschläge, Einreibungen und Halbbäder; auch gelinde Abführmittel, um die Schleimsecretion der Genitalien zu vermehren. Bei der Geburt beobachte die Frau wo möglich eine horizontale Lage, dazu komme ein zweckmässiges Unterstützen des Dammes. Dr. C. Chr. Hueter **) empfiehlt bei stark inklinirtem Becken, bei besonders breitem, rigidem oder zu dünnem Mittelfleische, bei auffallender Neigung des Kopfes gegen den Damm vorzudringen, ohne sich mit dem Hinterhaupte unter dem Schambogen festzustellen, bei auffallender Enge und nach vorn gerichteter Stellung der äussern Genitalien, eine leichte Zange, welche nicht durch Druck oder Zug, sondern blos als Leitungsinstrument dienen soll. Der späteste Zeitpunkt zu ihrer Anlegung dürfte seyn, wenn der Kopf den

---

*) Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe, Frauenzimmer- und Kinderkrankheiten, zusammengestellt von Fr. Ludw. Meissner. 4ter Theil. S. 230—236. Leipzig 1833.

**) Busch's, d'Outrepont's und Ritgen's neue Zeitschrift für Geburtskunde. 1r Bd. Heft II.

Damm mässig zu spannen anfängt, natürlich blos, wenn sich Gefahr zeigt. Die Zange wirke nur langsam, die Traktionen sollen in längern Intervallen je näher der Kopf am Beckenausgang, und noch seltener bei dem Durchschneiden des Kopfes geschehen; der Griff der Zange muss während der Traktionen schief aufwärts gerichtet, und auch ausser derselben nicht zu sehr gesenkt werden. Der Kopf ist gleichsam mit der Zange in die Höhe zu halten, und vom Damm zu entfernen; erweitert sich die Schamspalte, so bringe man einen leichten Zug an, um den Kopf gleichsam über den Damm hervorzuheben. Sind die Wehen sehr stark, so ist der Kopf sogleich nach oben zu leiten, ehe er mit den Zangenlöffeln zugleich hervorgetrieben, und so ein Riss bewirkt wird. Sonst darf der Kindskopf nicht eher emporgehoben werden, bevor sich das Hinterhaupt unter dem Schambogen festgestellt hat, wobei man sich hüte, von einer bedeutenden Kopfgeschwulst sich irre führen zu lassen. Der Geburtshelfer leitet mit der einen Hand die Zange, mit der andern unterstützt er das Mittelfleisch; auch ausser der Traktionen entfernt er die Hand vom Damme nicht. Ist der Kopf geboren, so muss mit einer Hand die Zange abgenommen werden, die andere unterstützt fortwährend das Mittelfleisch, bis der Rumpf entwickelt ist, kann er dabei der zwei Hände nicht entbehren, so unterstützt ein Assistent.

Was die eigentliche Behandlung anbelangt, so

bezwingt zum Glück die Natur oft die fürchterlichsten Dammrisse, und wo sie dieses nicht mehr vermag, so hilft noch die Kunst, wo sie nur immer zu rechter Zeit angewandt wird. Ist der Riss oder die Durchbohrung nicht zu bedeutend, so reicht es gewöhnlich hin, der Frau eine Seitenlage mit angezogenen, auf einander gelegten oder gebundenen Schenkeln anzuweisen, wobei man auf breiige Stuhlausleerung sieht, und dass der Harn gehörig abfliesse. Die Frau bewege sich nicht, die Wundränder nähert man einander, legt des Tags einen feuchten Schwamm, des Nachts trockne Charpie über, und entzünden sie sich stärker, so setze man Blutegel an, welche Behandlung meistens ausreicht. Paletta gebrauchte graduirte Plumaçeaux und eine passende Binde; die Heilung erfolgte. Coutouly brachte ein mit Cerat bestrichenes Stück Leinwand in die Vagina ein. Mursina legte die Frau mit zusammengebundenen Schenkeln auf die Seite, und reinigte die Wunde blos mit einem befeuchteten Schwamm. Frank legte bei angezogenen Schenkeln blos Bäuschchen mit goulardischem Wasser benetzt auf die Wundränder. Bemerkenswerth ist dabei, dass die Dammrisse und die Durchbohrung des Dammes in der Regel durch die Vernarbung per primam intentionem heilen, während man doch eher die Heilung durch Suppuration erwarten sollte, da öfter nicht zu vermeidende Verunreinigung der Wunde, dann ihre Beschaffenheit selbst, als eine

gerissene, gequetschte, und endlich das bei einer Wöchnerin unmöglich durchzuführende streng antiphlogistische Regimen dieser Heilungsart sehr im Wege zu stehen scheinen. — Champenois rieth in seinem Falle, die vordere Commissur des Mittelfleisches, die in der Breite eines Fingers unverletzt geblieben, zu durchschneiden, die Leute wollten sich aber nicht dazu verstehen; nach vierzehn Tagen wurde Herr Dr. Boyer gerufen, der ebenfalls das Frenulum zu durchschneiden rieth, worauf die Frau in Kurzem genas. Was bei gewöhnlichen Dammrissen gerathen wurde, nämlich um dem Riss vorzubeugen, einen Einschnitt in das Perinäum zu machen, so möchte diess stets ein schlimmer Rath seyn, und aus dem Schnitt ein noch grösserer Riss entstehen.

Kommt man mit dieser einfachen Behandlung nicht aus, so ist die blutige Naht angezeigt, wobei man aber sehr vorsichtig seyn muss, denn in der Regel braucht man sie nicht, ist nicht der Sphyncter oder Mastdarm mit eingerissen, wo sie absolut ihre Indication findet. Im Uebrigen, kommt der Riss nicht zur Heilung, oder scheint er zu bedeutend, so lasse man sich nicht verführen, auf der Stelle die Naht vorzunehmen, sondern warte, bis sich das Perinäum auf sein gehöriges Volumen wieder zusammengezogen hat, indem man stets vor Augen haben muss, welcher Ausdehnung der Damm fähig ist, so dass ein oft ausserordentlicher Riss

nach einigen Tagen unbedeutend erscheint, wo man im Anfang drei bis vier Hefte angelegt hätte, bedarf man zweier, eines, oder sie sind ganz unnöthig. So erfahren wir vom Herrn Medicinalrath von d'Outrepont einen Fall, wo er bei einem drei Zoll langen Dammrisse drei blutige Nähte anlegte, welche dann nach einigen Tagen ganz nahe an einander gerückt waren. Herr Geheime-Rath Nägele sah einen geringen Einriss des Dammes und einen bedeutenden Einriss der linken Schamlefze zugleich erfolgen. So bedeutend die letztere Verletzung anfangs zu seyn schien, so zeigte sie sich doch kurze Zeit nach der Geburt nur 5 Linien lang. Doch eben so wenig versäume man den rechten Zeitpunkt zur Anlegung der blutigen Hefte, denn ein veralteter Dammriss setzt der Wiedervereinigung sehr viele Hindernisse in den Weg, oder macht sie selbst unmöglich. Die Verfahrungsart dabei ist nach Lobstein's Fall folgende: Er nahm nach ausgeheiltem Risse die Unebenheiten der Wundränder weg, frischte dieselben möglichst an, vereinigte die Wundlefzen mittelst der blutigen Naht und Heftpflaster, und vollendete das Ganze mittelst Anlegung einer TBinde; doch, trotz aller Vorsicht und der günstigsten Lage der Frau, schlug seine Operation dennoch fehl. J. F. Dieffenbach räth, die Wundränder eines geheilten Dammrisses blutig zu machen, sie dann durch die blutige Naht zu vereinigen, und die Haut zu beiden Seiten des verei-

nigten Dammes zu durchschneiden, um durch diese Schnitte die Spannung der Wunde zu hindern, und dadurch das Mittelfleisch gewissermassen zu isoliren, so dass die Bewegung im Bette keinen Einfluss darauf habe. — Bei der Durchbohrung ist noch die Brücke von der hintern Commissur bis zur Durchbruchstelle zu trennen. — Doch passt dieses wie gesagt, nur für veraltete Dammrisse. Dabei ist nicht zu übersehen, dass wo blutige Hefte angelegt werden müssen, die Entzündung um so heftiger wird, und daher die Heilung lieber auf dem Wege der Eiterung vor sich geht, was nicht so gut ist, indem sich dadurch eine breitere, unnachgiebigere Narbe bildet, die bei nachfolgenden Geburten störend einwirken könnte.

Endlich hat uns noch Et. Moulin mit einer Art Zange beschenkt, um die Wundränder aneinanderzuhalten. Sind die Risse neu, so ist dieses Instrument hinderlich und unnütz, da sich der Damm unter demselben zusammenzieht, und es uns also nicht sitzt; sind die Risse alt, so müssen sie, was man mit der Zange nicht kann, angefrischt werden, und zum Zusammenhalten der Weichtheile dient sie auch nicht, indem sie, um festzusitzen, die Theile drücken und quetschen muss, und so am Ende noch schädlich wirkt.

Neuntes Kapitel *).

Geburtsgeschichten.

Zum Belege des bisher gesagten, liefern den Beweis der Möglichkeit dieses Ereignisses folgende Geburtsgeschichten:

Erster Fall **).

L. O., 26 Jahr alt, seit zwei Jahren verheirathet seit längerer Zeit, wegen eines Herzfehlers mit Asthma behaftet, mit rigider, fester Faser, cholerischen Temperaments, hatte während ihrer Schwangerschaft oft Erstickungszufälle, welche durch kleine wiederholte Aderlässe gehoben und nur mittelst eines ganz ruhigen und antiphlogistischen Verfahrens gemieden wurden.

Bei der Geburt, die in der vierzigsten Woche erfolgte, traten die asthmatischen Zufälle in bedeutendem Grade ein, besonders wenn sie lag. Die Hebamme musste sie daher im Stuhl entbinden, um sie dem Erstickungstode zu entziehen. Aber auch auf dem Stuhle konnte man die Rücklehne nicht benützen, so dass die Gebährende ganz gerade sitzen musste.

---

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift für Geburtskunde, herausgegeben durch Busch, Mende, Ritgen. VII. Bd. Weimar 1832.

**) Beobachtungen und Bemerkungen vom Medicinalrathe und Professor Dr. d'Outrepont.

Die Wehen waren sehr heftig, der Kopf kam sechs Stunden nach deren Anfang an das Durchschneiden.

Hierauf dehnte sich das Mittelfleisch beträchtlich aus, spannte sich über den Kopf, und verwehrte diesem den Durchgang. Die Hebamme bestrich es mit Fett, und unterstützte es, nach den gewöhnlichen Regeln, während der Wehen. Unter einer sehr heftigen Wehe trat der Kopf durch das Mittelfleisch an die Hand der Hebamme, wobei die Gebährende einen namenlosen Schmerz empfand. Der Rumpf ging ebenfalls durch, so auch der Mutterkuchen; die nachfolgende Blutung war unbedeutend. Die Hebamme, die nie etwas ähnliches gesehen, oder gehört hatte, erschrack anfänglich, beruhigte sich aber bald, als sie bemerkte, dass der After nicht eingerissen war, sondern nur am Mittelfleisch eine grosse Oeffnung zwischen ihm und dem Schamlippenband; sie brachte die Wöchnerin in's Bett, und legte sie in erhöhte Seitenlage. Da die Blutung bald stand, und sie sich scheute, den Geburtshelfer, ihren frühern Lehrer, darüber zu fragen, indem sie fürchtete, dass man ihr die Schuld beimesse, verschwieg die ganze Sache. Sie übernahm die Behandlung selbst, und verfuhr wie bei gewöhnlichen Dammrissen; die Wöchnerin beobachtete fortwährend die Seitenlage, die Wundlefzen wurden einander genähert, den Tag über ein feuchter Schwamm und des Nachts Charpie übergelegt. Nach vierzehn

Tagen ohngefähr war die Wunde geheilt. Das Wochenbett verlief regelmässig, die Frau stillte das Kind nicht, und weder sie noch die Hebamme bemerkten, ob die Lochien durch den Introitus vaginae, oder durch die Wunde abfloss.

Nach anderthalb Jahren wurde die Frau wieder schwanger, und da sie bemerkt hatte, dass während der vorigen Geburt etwas Ungewöhnliches vorgegangen, so fragte sie im sechsten Monat den Hrn. Medicinalrath von d'Outrepont um Rath. Derselbe fand eine sehr feste Narbe von 1 1/2" Länge, schief von vorn nach hinten durch die Mitte des Mittelfleisches laufend, bei der Untersuchung in der Mutterscheide erkannte er auch eine, aber weichere, etwas kürzere Narbe in der nämlichen Richtung, doch war gerade an dieser Stelle die Mutterscheide nicht so erweicht, wie in ihrem Umfange. Er liess nun die Hebamme kommen, welche ihm das Obengenannte mit vieler Klarheit erzählte. Der Herr Medicinalrath schrieb diese Durchbohrung theils der grossen Rigidität des Introitus vaginae, theils der Stellung der Frau zu. Bemerkenswerth war ihm die Kleinheit und Richtung der Narbe. Da die Frau bat, er möge bei der Geburt gegenwärtig seyn, so wurden in den letzten vier Wochen wöchentlich zweimal erweichende Bäder verordnet, in den letzten acht Tagen erweichende Ueberschläge über die äussern Genitalien, wobei gleichzeitig wiederholt

kleine Abführungsmittel gereicht wurden. Die Geburt erfolgte regelmässig durch den Introitus vaginae, obgleich die Frau, wegen des Asthmas, wieder im Stuhl gebähren musste; das Schamlippenband riss ein.

Zweiter Fall *).

Herr Möckel, Pensionärchirurg und Gehülfe bei der Entbindungsanstalt in der Charité, erzählt folgendes Ereigniss:

Die Person war gesund, von mittlerer Statur, regelmässigem Körperbau und blühendem Aussehen, und dabei eine Erstgebährende. Man fand bei der Geburt den Eingang in die Mutterscheide enge, so auch die Mutterscheide, und voll derber Runzeln, das Becken regelmässig; ihrer Rechnung nach war sie im achten Monat. Die Wehen waren stark und anhaltend, nach dem Blasensprung fand man den Kopf in einer normalen Lage und brachte die Gebährende in den Stuhl; der Kopf kam bald zum Einschneiden, das Mittelfleisch ward gehörig unterstützt. Dessen ungeachtet zerriss dasselbe in seiner Mitte, die Frucht nahm ihren Weg durch diese Oeffnung, eben so die Nachgeburt. After und Schamlippenband waren verschont geblieben. Die Wunde hatte wegen der gerissenen und aus-

*) Mursinna's Journal für die Chirurgie, Arzneikunde und Geburtshülfe IV. Band. 2s Stück. Berlin 1811. §. 141—149.

wärts gekehrten Fasern das Ansehen des Ausgangsendes einer Schusswunde. Die Blutung sowohl, als der Schmerz waren gering Man legte die Frau auf die Seite mit zusammengebundenen Schenkeln, das Wochenbett verlief regelmässig, die Schmerzen an der Wunde waren unbedeutend, die Wundränder wurden nur mit einem befeuchteten Schwamme gereinigt. Nach acht Tagen war die Wunde schon so klein, dass man kaum einen Finger einbringen konnte. Von diesem Tage an wurde sie von Herrn Mursinna behandelt; er setzte die Behandlung so fort. Nach drei Monaten war die Wunde so klein, dass man kaum eine Sonde einbringen konnte; die Person wurde geheilt entlassen. Mursinna, der den Fall für den einzigen dieser Art hielt, erklärte es sich so, dass die sehr starke Person in der vierten Geburtszeit bei einer kräftigen Wehe sich plötzlich aufgerichtet und eine perpendikuläre Stellung genommen habe, was zwar Möckel verneint, ihm aber entgangen seyn kann; dadurch hat dann der Kopf mit der Scheide einen zu spitzen Winkel gemacht, und daher wurde bei der heftigen Wehe und grossen Kraft der Mutter des Kindes Kopf so stark gegen die hintre Fläche der Scheide gepresst, dass diese sammt dem Damm zerriss, und dem Kinde und der Nachgeburt den Durchgang gestattete.

Dritter Fall *).

Den 11. Januar 1808 wurde Herr Frank zu einer Erstgebährenden von 34 Jahren gerufen, welche schon drei Tage die heftigsten Wehen hatte. Bei der Untersuchung fand er ein sehr hervorstechendes Promontorium, und den Kopf in der obern Beckenöffnung eingekeilt. Vorzüglich fand er aber die Inklination des Beckens so stark, dass er mit Recht zu sagen glaubte, es nie so stark angetroffen zu haben, wesswegen auch die hintere Commissura vulvae sehr nach hinten und etwas nach aufwärts reichte. Da keine Beendigung durch die Naturkräfte zu erwarten stand, legte er die Zange an, und brachte den Kopf mit grosser Mühe aus seiner Einkeilung und durch die Beckenhöhle. Nachdem der Kopf, welcher übrigens eine gehörige Lage hatte, durch den Beckenausgang ganz langsam entwickelt wurde, dehnte sich das Mittelfleisch dergestalt aus, dass der Kopf wie in einem Sacke lag, während die Mutterscheidenöffnung noch so eng war, dass ihr Umfang nicht mehr, als der eines grossen Thalers betrug. Nach mehreren gelinden Zügen, nach äusserst genauer Untersuchung des Mittelfleisches mit blosser Hand, drang endlich der Kopf aus der Mutterscheidenöffnung. In diesem Augenblick hörte er ein

---

*) Der neue Chiron, eine Zeitschrift für Wundarzneikunde und Geburtshülfe, herausgegeben von Cajetan Textor. I. Bd. 2s Stück. Sulzbach 1822. §. 257 ff.

Krachen, er untersuchte daher sogleich, ehe er die Zange ganz abnahm und fand die hintere Commissur unverletzt. Er nahm nun die Zange ganz ab, und wollte mit dem Zeigefinger in die Scheide um unter einer Wehe die Schulter herauszufördern, allein in diesem Augenblick drängte sich der linke Arm des Kindes heraus. Erstaunt fand er aber, dass der Arm nicht zu der Mutterscheide, sondern zu einer eignen gerissnen Oeffnung zwischen der Mutterscheidenöffnung und dem After herausgedrungen, und die hintere Commissur unverletzt war. Vorsichtig und langsam schob er nun die unverletzte Partie über die Schulter des Kindes zurück, und erhielt dieselbe auch ganz, ohne dass sie vollends durchgerissen wäre. Das Kind, ein grosser Knabe, war von dem starken und langen Druck der Zange eine halbe Stunde scheintodt, erholte sich aber vollkommen. Einige Tage nachher untersuchte er das Mittelfleisch; er fand eine verletzte Stelle zwischen dem After und der Mutterscheide, durch welche er, nachdem er einen Finger in die Scheide eingebracht, eine ziemlich dicke elastische Kerze führen konnte, deren Spitze schon einen starken viertel Zoll innerhalb der Scheide dem Finger entgegenkam. Er liess nun das Mittelfleisch noch mehrere Tage mit Bäuschchen in goulardisch Wasser getaucht, belegen, und da sich die Frau nicht im geringsten über Schmerz beklagte, auch das Wochenbett ungestört verlief, so hielt er die Wunde für vernarbt, und untersuchte nicht

mehr. Ein Jahr nachher den 21. Mai 1809 musste er wieder bey derselben Frau die Zange anlegen, als er nun den Kopf entwickelte, untersuchte er die Stelle genau, und fand sie fest vernarbt.

So wenig interessant dieser Fall sey, fährt er fort, so wolle er ihn doch, zum Troste manchen Geburtshelfers nicht unerwähnt lassen. Auch der erfahrenste Geburtshelfer könne nicht immer Einrisse verhüten, und besonders wenn sie so eigener Art seien; auch möge er noch fragen: wie eine solche Zerreissung verhindert werden könne?

Vierter Fall *).

Moschner und Kurzak beschrieben einen in der Prager Entbindungsanstalt vorgekommnen Fall, in welchem die Schamspalte durch einen vernarbten frühern Dammriss verengt war, und der Kopf des Kindes durch den sphacelösen Damm brach, durch welchen die Geburt beendigt und auch die Nachgeburt entfernt wurde.

Fünfter Fall **).

Marter beobachtete eine Geburt durch das Mittelfleisch bei einer fünfundzwanzigjährigen Kreisenden. In diesem Falle war das Mittelfleisch seiner Breite nach eingerissen, und in der

*) Meissner's Forschungen des neunzehnten Jahrhunderts im Gebiete der Geburtshülfe u. s. w. I. C. Cap. VIII.

**) Desgleichen.

Mitte dieses Risses zeigten sich zwei kleine Spalten, in entgegengesetzter Richtung, so dass die gerissene Wunde die Gestalt eines Kreuzes hatte. Die Blutung war, wie in allen diesen Fällen gering; allein es trat eine bedeutende Entzündungsgeschwulst im Perinäum ein. Nach vierzehn Tagen, als der Wochenfluss aufgehört hatte, wurden zwei Suturen angelegt, wodurch alle vier Wundwinkel an einander gehalten wurden. Nach der Heilung blieb eine Fistula vaginae perinealis zugegen, und die Menses flossen grösstentheils durch diese ab. Die Kranke wollte sich aber wegen dieser Fistel keiner neuen Operation unterwerfen, und behielt sie. Nach drei Jahren gebahr sie auf natürlichem Wege.

Sechster Fall *).

Dupuytren erzählt Folgendes: Eine achtunddreissigjährige, regelmässig gebildete, erst seit einem Jahr verheirathete, zum ersten Mal schwangre Frau empfand die ersten Wehen am Morgen des 8. Sept. 1832. Die Geburtsarbeit ging schnell von statten; der Kopf rückte ohne Hinderniss bis zu der sehr engen Vulva, die sich bei einigen Wehen, wie die Hebamme sagt, nicht weiter als zum Umfang eines gewöhnlichen Trinkglases erweiterte. Die

*) Summarium des Neuesten aus der in- und ausländischen Medicin. Herausgegeben von Dr. Albert Friedrich Haenel. Jahrg. 1832. No. 23. Bd. III. Heft 7. Leipzig 1832.

Hebamme ölte die Theile ein und unterstützte den Damm. Gegen 4 Uhr Nachmittags stellten sich plötzlich zwei sehr heftige Wehen ein. Die Hebamme fühlte, wie das Mittelfleisch unter ihrer Hand zerriss und das ganze Kind mit dem Kopfe voraus fast in demselben Augenblicke durch den Riss hervortrat. Nachdem sie das Kind gelöst hatte, sah sie, wie auch die Nachgeburt durch den Riss herausgetrieben wurde. Der Blutverlust war unbedeutend. Das Kind wohlgebildet von mittlerer Grösse. Das Wochenbett verlief gut. Guersent, der am 10ten Tage nach der Entbindung gerufen wurde, betupfte erst die Ränder des Risses mit Höllenstein und legte dann die umwundne Naht an. Nach fünf Tagen war die Wunde bis auf einen kleinen Punkt nach dem Mastdarme zu geheilt, jedoch riss sie zwei Tage später bei einer Anstrengung der Frau wieder auf. Am 6. Oct. wurde sie in's Hôtel-Dieu aufgenommen. Eine genaue Untersuchung zeigte ein regelmässig gebildetes Becken, die Vulva ohne Riss, sehr eng, sehr nach vorn gerichtet, so dass der Zwischenraum zwischen ihrer hintern Commissur und dem Anus 1 1/2 Zoll beträgt, die weichen Theile ohne Geschwulst. Der Riss fängt 4 Linien unter der Commissura posterior labiorum an, verläuft auf der Medianlinie 9 Linien nach hinten und geht dann in einen Querriss von 6 bis 7 Linien über, der auf der linken Seite etwas deutlicher,

stärker ist, so dass die ganze Verletzung die Form eines T hat. Diess sind die Dimensionen im Stande der Ruhe. Der Riss lässt sich aber sehr leicht ausdehnen, und Dupuytren konnte ohne Hinderniss drei Finger einbringen. Die Brücke, durch welche der Riss von der Scheide getrennt wird, ist nur einige Linien dick. Von der weitern Behandlung ist nichts angegeben.

Siebenter Fall *).

Von Champenois hören wir. Eine Frau hatte in ihrer Kindheit einen Abscess in der Nähe des Schamlippenbandes, welches daher bei der Geburt sich nicht erweichen konnte, der sehr ausgedehnte und verdünnte Damm zerriss in seiner Mitte, die Oeffnung erstreckte sich bis zum Sphincter ani inclusive, die Frucht ging durch dieselbe. Champenois wurde bald dazu gerufen, die vordre Commissur des Mittelfleisches blieb auf der Breite eines Fingers unverletzt; er rieth zur Durchschneidung, man wollte nicht und wandte verschiedene Mittel an; nach vierzehn Tagen wurde Herr Dr. Boyer um Rath gefragt, dieser berühmte Praktiker, wollte auch das Frenulum durchschnitten wissen, es geschah, und die Kranke wurde in kurzer Zeit geheilt, behielt aber unwillkührlichen Kothabgang.

*) Journal général de médecine, de chirurgie et de pharmacie redigé par Mr. Sedillot. Tom 41. Paris. Mai 1811. pag. 167—171.

Achter Fall *).

Neddey, Wundarzt in Besançon beobachtete einen Fall, bei welchem eine reife Frucht durch das Perinäum geboren wurde, ohne dass der Schliessmuskel des Afters oder das Frenulum zerrissen wurde. Sechs Tage nach der Geburt war die Wunde nur 2″ 4‴ lang und an verschiedenen Stellen zerrissen, nach vorn folgte sie der Richtung der Raphe, nach hinten aber dehnte sie sich nach beiden Seiten des Afters aus und hatte die Gestalt eines Y. Man schrieb die Zerreissung der ungünstigen Lage der Frau in dem Augenblicke zu, wo der Kopf das Mittelfleisch beträchtlich ausdehnte.

Neunter Fall **).

Coutouly erzählt, dass bei einer gutgebauten Frau, welche ein Jahr vorher Zwillinge von 5 1/2 Monaten gebohren hatte, das Mittelfleisch in seiner Mitte einriss, und die Frucht durch diesen Riss ging; er konnte mit der grössten Sorgfalt diesen Zufall nicht verhüten. Die Oeffnung bot zwei Risse dar, einen nach der Mutterscheide hin und den andern gegen die rechte Seite des Afters. Zur Heilung wurde ein mit Cerat bestrichnes Stück Leinwand in die

*) Dictionaire des sciences médicales etc. Tome 16. Paris 1816. pag. 505.

**) Gemeinsame deutsche Zeitschrift etc. l. c. pag. 506.

Mutterscheide gebracht. Nach fünf Wochen war die Wunde geheilt.

Zehnter Fall *).

Joubert machte eine ähnliche Beobachtung, die Frucht trat mit dem Gesicht ein, die Geburt ging fast ohne Hülfe der Kunst von statten.

Eilfter Eall **).

Hr. Moreau las in der Sitzung der k. Akademie der Medicin, am 1. Juni 1830 folgende Abhandlung über die Perforation des Perinäums vor:

Eine neunzehnjährige Erstgebährende, sanguinischen Temperaments, gebahr den 3ten März 1815. Die Frucht hatte die vierte Kopflage, die Eröffnung des Muttermundes geschah innerhalb 5 — 6 Stunden, worauf die Wasser abgingen. Der Kopf senkte sich sehr langsam in das kleine Becken und fand am Ausgang viele Schwierigkeiten, um unter den Schambogen zu gelangen. Hr. Dr. Evrat, der ihr beistand, glaubte zu fühlen, dass die Mitte des Mittelfleisches, welche er mit seiner Handfläche berührte, dünner wurde, ihre Elasticität verlor, und merklich dem Druck nachgab, welchen der Kopf auf sie ausübte; er konnte es nicht verhindern, dass das Mittelfleisch in der Mitte einriss, und der Kopf, statt seine Bahn durch die natürlichen Wege zu nehmen,

*) Gemeinsame deutsche Zeitschrift etc. l. c. pag. 506.
**) Desgleichen.

durch diese Oeffnung drang, und die hintere Commissur der Scheide und den Schliessmuskel des Afters unverletzt liess. Die unregelmässige Wunde erstreckte sich nach rechts, nach der Richtung des ersten aufsteigenden Astes des Sitzbeins, überstieg nach vorn die Höhe der hintern Scheidenkommissur, nach hinten umgab sie etwas den Anus, dann ging sie schief von rechts nach links zwischen dem After und der Scheide fast bis zu dem Knorren des linken Sitzbeins. Die Nachgeburt ging denselben Weg. Eine genaue Untersuchung zeigte, dass der Mastdarm unverletzt war. Zwei Tage nach der Geburt übernahmen die Herren Moreau und Desormeaux die Behandlung. Sie liessen die Wöchnerin auf der Seite liegen mit nach oben gezogenen Schenkeln; die Wunde wurde bloss mit Charpie bedeckt, es wurde eine strenge Diät empfohlen, der Leib durch Abführmittel offen erhalten. Der Kindbettfluss ging durch den Eingang der Mutterscheide ab, weil die Geschwulst der Wunde ihm den Weg durch die perforirte Stelle verschloss. Nach fünf Wochen war die Wunde vollkommen verheilt. Seit dieser Zeit hat die Frau einmal gebohren, und das Kind fand seinen Ausgang durch die gewöhnliche Oeffnung und verletzte nur unbedeutend das Schamlippenband, wie es oft der Fall

bei Erstgebährenden ist. Die Narbe widerstand dem Drucke des Kopfes.

Zwölfter Fall *).

Unter den Engländern endlich erzählt Denmann folgenden merkwürdigen Fall.

Er war bei einer Geburt gegenwärtig, wo der Damm in der Nähe des Afters einriss. Die Schamlefzen und der Eingang in die Mutterscheide waren steif und eng gefunden worden. Doch verhütete er mit seiner Hand einen weitern Einriss und den Durchgang des Kindes durch diese Oeffnung, und leitete die Frucht durch den Eingang in die Mutterscheide, indem er, wie er sehr sinnreich spricht, den Damm durch seine Hand ersetzte.

---

*) Introduction to the practice of Midwifery, by Thomas Denmann, M. D. Volume the first. London 1788. Chapter II. Section VII. pag. 69 et 70.